



Efeitos do envolvimento com drogas na vida de familiares de usuários por longo período*

Effects of drug involvement on long-term users' family members

Cleiton José Santana¹, Magda Lucia Félix de Oliveira¹

Objetivo: analisar os efeitos das drogas em famílias de usuários incluídos em eventos sentinelas. **Métodos:** estudo exploratório, com investigação epidemiológica de 30 casos de pacientes de um centro de assistência toxicológica internados com diagnóstico de trauma físico associado ao uso de drogas (eventos sentinelas). **Resultados:** houve predomínio do sexo masculino, com média de 40,1 anos, baixa escolaridade e desempregados. A maioria usava drogas em média há 20,8 anos e fazia parte de famílias com comportamento aditivo. A droga mais utilizada foi o álcool, e os traumas aconteceram por acidente de trânsito, queda e agressão (73,4%). **Conclusão:** o abuso das drogas determinou a agressividade no contexto familiar, os traumas anteriores, as manobras ilícitas para aquisição da droga e o uso domiciliar de drogas, reforçando a vulnerabilidade social e familiar.

Descritores: Vigilância de Evento Sentinela; Drogas Ilícitas; Vigilância Epidemiológica; Ferimentos e Lesões.

Objective: to analyze the effects of drugs on the families of users included in sentinel events. **Methods:** an exploratory study with epidemiological investigation of 30 cases of hospitalized patients with a diagnosis of physical trauma associated with drug use (sentinel events). **Results:** there was a predominance of males, with an average of 40.1 years, low schooling and unemployed. Most had used drugs on average for 20.8 years and were in families with addictive behavior. The most commonly used drug was alcohol, and traumas were due to traffic accidents, falls and aggression (73.4%). **Conclusion:** drug abuse determined aggressiveness in the family context, previous trauma, illicit maneuvers for buying drugs, and home use of drugs, thus reinforcing social and family vulnerability.

Descriptors: Sentinel Surveillance; Street Drugs; Epidemiological Surveillance; Wounds and Injuries.

*Extraído da dissertação "Internação hospitalar e trauma: evento sentinela para monitoramento dos efeitos das drogas de abuso", Universidade Estadual de Maringá, 2015.

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Cleiton José Santana
Av. Colombo, 5.790, Bl 2, sala 001 – Campus Universitário – CEP: 87020-900. Maringá, PR, Brasil. E-mail: cleitonjsantana@hotmail.com

Introdução

O conhecimento sobre o uso e os efeitos das drogas na vida dos dependentes, das famílias e da sociedade auxilia no enfrentamento da complexidade deste fenômeno, contribuindo em programas de prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção dos usuários em vários seguimentos da sociedade. Assim, o uso de drogas e seus efeitos são considerados graves problemas sociais e de saúde pública mundial, pois consistem em fatores de risco para o acidente/trauma e/ou a violência. Ainda, ocasionam intercorrências indesejáveis, como as crises familiares, os atos violentos e as internações hospitalares, com agravos que geram elevados custos sociais e financeiros, despertando a atenção do poder público e dos profissionais da saúde, podendo culminar em mortes e perdas funcionais temporárias e permanentes⁽¹⁾.

É importante conhecer as circunstâncias em que ocorrem os traumas associados às drogas, bem como os fatores relacionados a este evento no contexto familiar, no ambiente do uso de drogas e no círculo de convivência da vítima, de maneira a identificar e, de certo modo, desintegrar a relação estabelecida entre droga-violência-hospitalização⁽²⁻³⁾.

Uma das repercussões do abuso de drogas é a crescente demanda de ocorrências a pacientes intoxicados em serviços de atenção às urgências e unidades de internação hospitalar com diagnósticos médicos relacionados diretamente ao uso de drogas por efeitos da intoxicação aguda e/ou crônica, ou secundários ao uso, como as doenças orgânicas, as comorbidades psiquiátricas, a violência e os eventos traumáticos de diversas tipologias⁽⁴⁻⁵⁾.

No Brasil, não existe um processo de vigilância epidemiológica contínuo para mensuração do efeito das drogas de abuso na saúde da população. Inquéritos transversais em amostras para grandes regiões ou capitais são utilizados para pautar intervenções de prevenção e cuidado⁽⁶⁻⁸⁾. No entanto, a vigilância epidemiológica pode ser realizada a partir de sistemas passivos e ativos de notificação, como a busca ativa de

casos, verificação de condições marcadoras e investigação de eventos sentinelas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Um evento sentinela é representado por doença passível de prevenção, incapacidade ou morte inesperada, cuja ocorrência serve como sinal de alerta para questionar a qualidade da prevenção ou da terapêutica⁽⁹⁾. Ao detectá-lo, o sistema de vigilância é acionado, para que a sua investigação determine como prevenir eventos similares no futuro, e instituir rapidamente as medidas de controle⁽⁹⁻¹¹⁾. Formula-se, então, um evento “sentinela” para a vigilância epidemiológica do fenômeno droga de abuso em um sistema local de saúde⁽⁶⁾.

Usuários de drogas de abuso normalmente acessam os serviços de saúde apenas quando apresentam as complicações relacionadas ao consumo compulsivo, comprometimento clínico devido ao uso crônico, ou em situações de violência e trauma físico. O uso destas ocorrências como eventos sentinela⁽⁹⁾ para o monitoramento das repercussões do envolvimento com as drogas de abuso na saúde da população é coerente com os princípios da vigilância em saúde, pois permite medir a trajetória do usuário e de sua família pelos serviços de saúde e proteção social, e avaliar a qualidade da assistência^(9,11).

O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos das drogas em famílias de usuários incluídos em eventos sentinelas.

Métodos

Estudo exploratório desenvolvido a partir de investigação epidemiológica de um evento sentinela. Para este estudo, o evento sentinela utilizado foi desenvolvido de forma acadêmica, para adaptar esta metodologia à vigilância epidemiológica das repercussões do envolvimento com as drogas de abuso na saúde dos usuários de drogas e suas famílias, bem como para construir os indicadores de monitoramento do fenômeno drogas de abuso, a partir de registros de um centro de informação e assistência toxicológica de referência no município de Maringá/PR, na Região

Sul brasileira, por meio da análise documental e entrevista domiciliar, no período de abril a setembro de 2014.

A amostra foi intencional, estabelecida dentro de critérios que atendiam a um conjunto específico para a inclusão como usuários de drogas, com quadro clínico compatível ou testes laboratoriais confirmativos⁽⁸⁾, internados em um hospital universitário e acessados a partir da notificação ao centro de informação e assistência toxicológica. Os casos foram denominados eventos sentinelas internação hospitalar com diagnóstico de trauma associado à intoxicação por drogas de abuso, sendo um familiar considerado o informante chave.

Como fontes de dados foram utilizados: a Relação de Pacientes Internados; a Ficha de Ocorrência Toxicológica de Intoxicação Alcoólica e/ou outras Drogas de Abuso, padronizado nacionalmente; e o prontuário hospitalar do paciente, para confirmação diagnóstica, avaliação da internação hospitalar e do manejo clínico.

Foram encontrados os registros de cem casos com diagnóstico médico de trauma associado ao uso de drogas, sendo 50 residentes em Maringá. Considerando os critérios de inclusão independente do sexo e idade, com moradia definitiva no município de Maringá e vínculo familiar, as perdas e as recusas, foram elegíveis 30 eventos sentinelas notificados ao centro. Documentos hospitalares e contato telefônico subsidiaram a confirmação dos critérios de inclusão; ainda os familiares foram convidados a participarem da pesquisa por contato telefônico. Casos em que se constatou ausência de vínculo familiar inexistente foram excluídos.

Os instrumentos de coleta de dados foram o Roteiro de Investigação de Eventos Sentinelas, seguindo as etapas de investigação e o modelo proposto pelos autores⁽⁶⁾, composto por quatro blocos temáticos, que abordam informações socioeconômicas e demográficas do usuário de drogas; evento sentinela e avaliação clínica; investigação domiciliar e familiar; e avaliação e conclusão.

Para a análise dos documentos e da entrevista domiciliar, foram listados registros relacionados a: caracterização do evento sentinela nos documentos hospitalares, a partir da história da intoxicação, do atendimento pré-hospitalar e dos dados da internação hospitalar; sinais e sintomas na admissão, duração e intercorrências durante a internação, diagnóstico e tratamento médico; entrevista com o familiar; condições sociodemográficas da família e aos dados do usuário de drogas informados por familiar; comportamento no ambiente familiar, no trabalho e na vida social; data do início e motivação para o uso de drogas; ao tempo entre início do uso e descoberta da família; tempo de uso de drogas; história de tratamento para dependência; ciclo abstinência/recaída; e acesso às políticas públicas.

Seguindo a técnica recomendada para estudos de eventos sentinela⁽⁹⁾, foi realizada a reconstrução da trajetória individual de cada caso, com dados da ocorrência toxicológica, da internação hospitalar com diagnóstico médico por trauma físico e da entrevista domiciliar. Os dados foram compilados em banco de dados do *Statistical Package for Social Sciences for Windows*, e utilizou-se estatística descritiva pelo teste não paramétrico qui quadrado de Pearson, sendo consideradas associações significativas no nível de confiança de 95% aquelas com $p < 0,05$. Pela baixa numerosidade de casos, procedeu-se à análise por meio do teste exato de Fisher.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

O perfil dos investigados apontou predomínio do sexo masculino (96,7%), idade entre 13 e 65 anos, com média de 40,1 anos e mediana de 43,2. Eram solteiros (70,0%) e 6,6% separados/divorciados. Tinham baixa escolaridade (33,3%), e metade estava desempregado (50,0%). A área de ocupação predominante dos 15 participantes que trabalhavam era a

construção civil, totalizando 66,6%.

A bebida alcoólica foi referida pela maioria e confirmada por critérios clínicos e/ou laboratoriais. No entanto, um número expressivo indicou poliuso de drogas, a saber: álcool, maconha e *crack*; álcool e maconha; e álcool e cocaína/*crack*. Ainda, metade usava drogas diariamente, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Padrão de uso de drogas de usuários com longa trajetória e distribuição dos efeitos do uso de droga observados pelas famílias entre os casos investigados do evento sentinela

| Variáveis | n (%) |
|--|-----------|
| Drogas de abuso | |
| Álcool | 28 (93,3) |
| Poliuso | 13 (43,3) |
| Frequência de uso semanal (vezes) | 20(66,7) |
| >3 | 11(23,6) |
| <3 | 4(13,3) |
| Tempo de uso (ano) | |
| <1 | 1(3,3) |
| 1-10 | 8(26,6) |
| 10-20 | 6(20,0) |
| 20-30 | 8(26,6) |
| 30-40 | 5(16,8) |
| >41 | 2(6,6) |
| Início de uso e conhecimento da família (anos) | |
| <1 | 21(70,0) |
| 1-10 | 5(16,7) |
| >20 | 4(13,3) |
| Conhecimento | |
| Mudança de comportamento | 12 (40,0) |
| Uso na residência | 8 (26,7) |
| Relato de vizinhos/parentes | 4 (13,3) |
| Outros | 6 (20,0) |

O tempo de uso das drogas variou de menos de um mês a 56 anos, porém 63,4% já utilizavam drogas de abuso entre 10 e 40 anos. O álcool, isoladamente, foi a principal droga associada à longa trajetória de uso, com tempo médio de 20,8 anos. A maioria das famílias reconheceu o uso de drogas em período inferior a 12 meses, a partir de alterações do comportamento e pelo relato de pessoas próximas à família.

Em cinco famílias não existia a presença do pai como membro da família, e a mãe era a responsável por todas as atividades da residência. Entre os familiares entrevistados, 53,3% referiram alguma doença ou problema de saúde crônico. O número médio de moradores por domicílio foi 4,1, com 1,8 para criança e 1,4 para idoso, totalizando 124 pessoas convivendo diariamente com o uso de drogas. Dentre estas, 36,6% eram crianças.

Sobre as relações familiares e sociais, 40,0% das famílias relataram violência na infância, e 83,3% referiram história de trauma anterior ao evento (acidentes de transporte, quedas e agressão), manobras ilícitas para aquisição da droga e comportamento agressivo físico repetitivo. O trauma funcionou como *turning point* para sete usuários que passaram da fase compulsiva do uso de drogas para o padrão controlado, melhorando o relacionamento no contexto familiar.

Em relação ao comportamento aditivo familiar, encontraram-se outros usuários de drogas em 46,7% das famílias além do evento investigado. Os pais foram os principais (30,0%). Em 13,3% dos casos, o início do uso de drogas esteve relacionado à influência de familiares e, em 20,0%, acontecia dentro de residência.

Tabela 2 - Efeitos do uso de drogas e período de abstinência nos eventos sentinelas

| Variáveis | n (%) |
|---|----------|
| Efeitos do uso de drogas | |
| Comportamento agressivo físico repetitivo | 16(53,3) |
| Trauma anterior ao evento | 25(83,3) |
| Manobras ilícitas para aquisição da droga | 15(50,0) |
| Doença crônica em familiares | 16(53,3) |
| Fases de abstinência/recaídas | |
| Sim | 17(56,7) |
| Não | 13(43,3) |
| Período de abstinência (n=17) | |
| <30 dias | 7 (41,1) |
| <6 meses | 4 (23,5) |
| <1 ano | 3 (17,7) |
| >5 anos | 3 (17,7) |

Em 43,3% dos casos, não existiu fase de abstinência ou recaída. Dentre os investigados que passaram pela abstinência, 64,6% citaram que este período foi menor que seis meses, conforme informado pelo familiar, conforme Tabela 2.

Nove famílias (30,0%) relataram que, em algum momento da vida, recorreram às instituições que prestavam serviço de mútua ajuda para o tratamento do familiar, e 40,0% disseram que nunca procuraram ajuda para o tratamento e a reinserção social de seu familiar. Apenas 27,7% referiram atendimento no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas.

Tabela 3 - Frequência de uso, conhecimento da família e comportamento, segundo manobras ilícitas para aquisição de drogas, fases de abstinência/recaídas e período de abstinência

| Variáveis | n (%) | p* | p† |
|---|-----------|-------|-------|
| Frequência de consumo/uso | | | |
| Diário (vezes na semana) | 15 (50,0) | | |
| >3 | 11 (23,6) | | |
| <3 | 4 (13,3) | | |
| Manobras ilícitas para aquisição da droga | | 0,003 | 0,002 |
| Tempo de uso (ano) | | | |
| <1 | 1 (3,3) | | |
| 1-10 | 8 (26,6) | | |
| 10-20 | 6 (20,0) | | |
| 20-30 | 8 (26,6) | | |
| 30-40 | 5 (16,8) | | |
| >41 | 2 (6,6) | | |
| Fases de abstinência/recaídas | | 0,011 | 0,005 |
| Conhecimento | | | |
| Mudança de comportamento | 12 (40,0) | | |
| Uso na residência | 8 (26,7) | | |
| Relato de vizinhos/parentes | 4 (13,3) | | |
| Outros | 6 (20,0) | | |
| Período de abstinência | | 0,035 | 0,045 |

*Teste não paramétrico qui quadrado no nível de confiança de 95%; †Teste de Fisher no nível de confiança de 95%

Na Tabela 3, encontram-se as associações estatísticas significantes no nível confiança de 95% entre as manobras ilícitas para aquisição da droga e a frequência de consumo de drogas; a existência de fases de abstinência e o tempo de uso; e a existência de períodos

de abstinência e as mudanças no comportamento do sujeito. No entanto, para as variáveis tipo de droga de abuso, comportamento agressivo repetitivo, início do uso de drogas e conhecimento da família, não foi observada significância estatística.

Discussão

Este estudo limitou-se por investigar dados de um centro de informação e assistência toxicológica, que corresponde a uma realidade específica, de modo que os seus achados não podem ser generalizados. O delineamento de investigação epidemiológica de eventos sentinelas, a população e a região em que ele foi conduzido apresentaram características diferentes em relação à idade dos usuários e ao tempo médio de uso de drogas. A amostra não é semelhante à de inquérito de base populacional, uma vez que se trata de uma investigação epidemiológica de eventos sentinelas.

As características sociodemográficas dos investigados corroboram estudos anteriores, em que os homens usuários de drogas são 2,4 vezes mais propensos a serem vítimas de trauma e a comportamentos de risco do que as mulheres^(2,7).

A trajetória de uso de drogas difere da média nacional estabelecida em inquéritos de base populacional, a qual é de 13 anos⁽⁷⁾. O álcool foi a droga referida pela maioria dos eventos sentinelas na internação hospitalar, e o padrão de uso de drogas esteve relacionado à vulnerabilidade à qual o usuário e sua família estavam expostos, que contribuíram para o início e a continuidade do abuso de drogas. O comportamento aditivo, a violência intrafamiliar e social, e os eventos traumáticos recorrentes também estão associados à longa trajetória de uso de drogas. Ademais, os homens apresentam maior uso na vida e dependência de álcool e outras drogas do que mulheres em todas as faixas etárias^(2,7).

A dependência química está associada a diversos fatores, acarretando prejuízo à saúde e à vida de usuários e suas famílias⁽¹²⁾. Alguns eventos anteriores à internação hospitalar de trauma associado ao abu-

so de drogas devem ser investigados, para que fatores causais para o uso de substâncias sejam identificados, e possíveis estratégias de promoção à saúde e prevenção do seu consumo, desenvolvidas.

O desejo de usar a droga leva à reincidência, por algum motivo particular ou estimulado por fatores externos. As principais causas identificadas para a volta ao uso das drogas ou recaídas foram a continuidade do grupo de convívio (amigos) e a não mudança de estilo de vida, os conflitos familiares, a desilusão amorosa, a ausência de acompanhamento e o abandono do tratamento de reabilitação social. Existe a possibilidade de mudança de comportamento de usuários de drogas nos denominados pontos de virada (*turning points*), e os eventos significativos de vida favorecem a interrupção do consumo da droga⁽¹³⁻¹⁴⁾, sendo relevante detectá-los e oferecer os dispositivos de saúde, sociais e culturais como apoiadores para alteração da exclusividade com a droga⁽¹⁵⁾.

A partir das análises estatísticas, as frequentes recaídas foram melhor apreendidas. Os índices de reincidências diminuem quando o indivíduo está consciente de sua dependência, determinado e comprometido com a mudança de comportamento, bem como envolvido com ações para um novo estilo de vida⁽¹⁶⁾. Os casos estudados se destacaram por longo período de uso de drogas, e as recaídas estiveram associadas ao tempo de uso.

Houve associação estatisticamente significativa entre os indivíduos que faziam uso de drogas na residência e os maiores períodos de abstinência. Este fator esteve relacionado ao suporte e ao apoio familiar para manter a abstinência e progredir na reabilitação e na reinserção social. Quanto mais baixa a crença na capacidade de enfrentar uma situação de alto risco e manter-se abstinente, maior é a probabilidade de recaída⁽¹⁶⁾.

As manobras ilícitas para aquisição de drogas configuram situação de extrema vulnerabilidade e são marcadoras da gravidade do abuso de drogas, pois o indivíduo se expõe a vários fatores de risco que contribuem para as situações de violências e traumas⁽⁶⁾.

Estas manobras estão associadas a indivíduos que fazem uso mais de três vezes na semana.

Conhecer o perfil do usuário de drogas, desde sua razão/motivação e o início do uso, a situação observada pela família e o conhecimento da família auxilia a análise do risco e a vulnerabilidade de grupos, além de contribuir para o desenvolvimento de ações preventivas aos prejuízos e sintomas associados a este quadro. Importante ressaltar que a mudança de comportamento do usuário e o curto período para o conhecimento da família sobre o início do uso de drogas se destacaram nesta pesquisa⁽¹⁷⁾.

Conviver em uma família que possui um dependente é um desafio para as crianças, pois esta realidade pode desencadear o uso precoce de drogas⁽¹²⁾. A família pode ser considerada um fator de risco ou protetor para o usuário; o comportamento aditivo familiar e o uso de drogas dentro de casa podem influenciar no início ou no uso indiscriminado de substâncias psicoativas e, por outro lado, a família estruturada e bem integrada tem papel importante em conduzir seus integrantes em caminhos opostos às drogas^(12,15).

No Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial estabelece pontos de atenção para o atendimento às pessoas com efeitos nocivos do uso de álcool e outras drogas, sendo composta por serviços e equipamentos de complexidade variável, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. No entanto, algumas famílias desconheciam estes serviços, utilizando apenas os serviços de emergência como porta de entrada para o atendimento no Sistema Único de Saúde^(7,18-19).

A utilização do Centro Atenção Psicossocial Álcool e Drogas foi referido por menos de trinta por cento das famílias, e nenhum dos usuários estava em tratamento quando aconteceu o trauma, diferentemente da média nacional (50,0%) de famílias que conheciam os Centros Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e procuraram atenção nestes locais⁽⁷⁾.

As pesquisas relacionadas às drogas de abuso, violência e trauma envolvem problemas globais de assistência social, saúde e segurança pública. Pesquisas epidemiológicas contribuem para a construção do

conhecimento da enfermagem relacionado às necessidades do usuário e famílias, objetivando ações de intervenção. O enfermeiro como promotor do cuidado, deve atuar junto aos usuários, familiares e comunidade, identificando possíveis sinais de gravidade associados à dependência das drogas, conflitos familiares e vulnerabilidades, colocando em prática as ações de políticas públicas com enfoque na prevenção e na redução dos danos inerentes à dependência química.

Conclusão

O abuso das drogas determinou a agressividade no contexto familiar, os traumas anteriores, as manobras ilícitas para aquisição da droga e o uso domiciliar de drogas, reforçando a vulnerabilidade social e familiar.

Agradecimentos

Ao Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão compartilhada em saúde - Fundação Araucária/Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. (2013-2014) pelo financiamento do projeto nº 6614/2013.

Colaborações

Santana CJ contribuiu com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Oliveira MLF contribuiu com a concepção e projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Sudhinaraset M, Wigglesworth C, Takeuchi DT. Social and cultural contexts of alcohol use. Influences in a social-ecological framework. *Alcohol Res* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 11]; 38(1):35-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872611>
2. Alvarez BD, Razente D, Lacerda DA, Lothar NS, Von-Batahten LC, Stahlschmidt C. Analysis of the Revised Trauma Score (RTS) in 200 victims of different trauma mechanisms. *Rev Col Bras Cir*. 2016; 43(5):334-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016005010>
3. Degenhardt L, Mathers B, Hall WD. Response to Hseret al. (2014): The necessity for more and better data on the global epidemiology of opioid dependence. *Addiction*. 2014; 109(8):1335-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/add.12612>
4. Okumura Y, Shimizu S, Ishikawa KB, Matsuda S, Fushimi K, Ito H. Comparison of emergency hospital admissions for drug poisoning and major diseases: a retrospective observational study using a nation wide administrative discharge database. *BMJ Open*. 2012; 2(6):1857. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001857>
5. Jang HS, Kim JY, Choi SH, Yoon YH, Moon SW, Hong YS, et al. Comparative analysis of acute toxic poisoning in 2003 and 2011: Analysis of 3 academic hospitals. *J Korean Med Sci*. 2013; 28(10):1424-30. doi: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2013.28.10.1424>
6. Santana CJ, Silvino MC, Rosa NM, Almeida EG, Reis LM, Oliveira ML. Potentiality of a sentinel event for epidemiological surveillance of drug abuse. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 11]; 8(12):4337-44. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7013>
7. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS, Castelo G, organizadores. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012 [Internet]. 2014 [citado 2017 Aug. 11]. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
9. Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG, Fishman AP, Perrin EB. Measuring the quality of medical care: a clinical method. *N Engl J Med*. 1976; 294(11):582-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM197603112941104>

10. Fernandes CA, Vieira VCL, Scochi MJ. Infant mortality and a voidance classification: researching cities of the 15 Paraná health regional. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 13]; 12(4):752-9. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16537/pdf_89
11. Teixeira TC, Cassiani SH. Root cause analysis of falling accidents and medication errors in hospital. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(2):100-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400019>
12. Oliveira EB, Mendonça JL. Family member with chemical dependence and consequent overburden suffered by family: descriptive research. *Online Braz J Nurs*. 2012; 11(1):14-24. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120003>
13. Silva ML, Guimarães CF, Salles DB. Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users. *Rev Rene*. 2014; 15(6):1007-15. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000600014>
14. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013; 382(9904):1575-86. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)
15. Santos JA, Oliveira ML. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *J Nurs Health* [Internet]. 2012 [citado 2017 Out. 11]; 2(1):82-93. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1909>
16. Ferreira ACZ, Czarnobay J, Borba LO, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA. Functionality comparison of elderly residing in two institutional modalities. *Rev Eletr Enf*. 2016; 18:e1144. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34292>
17. Korcha RA, Cherpitel CJ, Witbrodt J, Borges G, Hejazi-Bazargan S, Bond JC, et al. Violence-related injury and gender: The role of alcohol and alcohol combined with illicit drugs. *Drug Alcohol Rev*. 2014; 33(1):43-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/dar.12087>
18. Alves VS, Lima IM. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *R Disan*. 2013; 13(3):9-32. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i3p9-32>
19. Costa PH, Mota DC, Paiva FS, Ronzani TM. Unravelling the skein of care networks on drugs: a narrative review of the literature. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(2):395-406. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.20682013>